



Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per i soggetti che non hanno posizione INPS / INAIL
(Articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

(N.B.: PRIMA DI SPEDIRE, CONTROLLARE CHE IL DOCUMENTO SIA CORRETTAMENTE COMPILATO, SALVATO E FIRMATO DIGITALMENTE)

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto (Titolare / Legale rappresentante):

Cognome e nome

Codice fiscale

Impresa:

Denominazione o Ragione sociale

Sede nel Comune di

Provincia



Codice fiscale

Partita IVA

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, **e della conseguente decadenza dai benefici concessi** sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del **Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445** (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

di versare la contribuzione alla seguente cassa di previdenza / forma assicurativa obbligatoria

n. iscrizione / matricola

sede competente



di essere tenuto all'obbligo assicurativo con l'INAIL

posizione INAIL

sede competente

di non essere tenuto all'iscrizione ad alcuna cassa di previdenza/forma assicurativa obbligatoria

di non essere tenuto ad alcun obbligo assicurativo con l'INAIL

Firma digitale

SOTTOSCRIZIONE CON FIRMA DIGITALE

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale del Titolare o Legale rappresentante dell'Impresa beneficiaria.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) si informa che i dati contenuti nel presente modulo saranno utilizzati esclusivamente ai fini della procedura relativa al «**BANDO FORMAZIONE LAVORO – ANNO 2020**» - l'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali si trova nel Modulo di domanda.